

163/10⁵ por perturbações de humor, e 182/10⁵ por outras doenças mentais e comportamentais. Para o ano de 2014, tem-se uma proporção bruta de internamentos total de 553/10⁵ habitantes, sendo respectivamente por patologia de 9/10⁵, 17/10⁵, 41/10⁵, 155/10⁵, 174/10⁵ e 157/10⁵. Para o ano de 2015 temos um total de 424/10⁵, e respectivamente por patologia de 3/10⁵, 16/10⁵, 15/10⁵, 147/10⁵, 132/10⁵, e 111/10⁵. Ao longo do triénio tivemos também um número de dias de internamento médio por patologia respectivamente de 90, 9, 11, 16, 11, 10 e 13.

Conclusões/Recomendações: Ao longo dos três anos analisados parece ter havido uma certa regressão para a média por parte das proporções totais de internamento no ACES Porto Oriental, tendo um valor inicial de 609 internamentos por 10⁵ habitantes descido em mais de 30%. Isto parece indicar que o ACES Porto Oriental não será afinal um local de incidência de patologia mental particularmente elevada face à restante Zona Norte. É necessário, no entanto, analisar dados de anos subsequentes e confirmar se esta tendência se mantém de forma a poder-se fazer uma análise mais robusta dos dados.

Salud sexual y reproductiva

216. MORTALIDAD FETAL TARDÍA EN ESPAÑA: FACTORES RELACIONADOS

P. Hidalgo-Lópezosa, A.I. Cobo-Cuenca, J.M. Carmona-Torres, P.M. Rodríguez-Muñoz, M.A. Rodríguez-Borrego

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC); EU de Enfermería y Fisioterapia de Toledo, Universidad de Castilla-La Mancha; Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Las muertes fetales son un importante problema de salud en los países de altos ingresos, suponiendo uno de los resultados obstétricos adversos más comunes. La mortalidad perinatal ha ido decreciendo en Europa gracias a la reducción de la mortalidad neonatal. La tasa de mortalidad fetal ha descendido en menor medida, si bien sus causas siguen estando poco estudiadas. El objetivo de este trabajo fue conocer la tasa de mortalidad fetal tardía en España en 2015 y determinar los factores asociados.

Métodos: Estudio observacional con datos, extraídos del Instituto Nacional de Estadística, de partos del año 2015 en España. La población de estudio estuvo constituida por mujeres con parto único a partir de las 28 semanas de gestación constituyendo un total de 340.350 mujeres. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de variables sociodemográficas, obstétricas y neonatales; para determinar los factores influyentes en el riesgo de muerte fetal tardía se realizó un análisis de regresión logística multivariante (RLM).

Resultados: La mortalidad fetal tardía en España en el año 2015 se sitúa en el 0,26%. El factor que aparece como más influyente fue tener un parto de menos de 37 semanas de gestación (OR 13); otro factor importante fue el relacionado con el peso del recién nacido, tanto por exceso, macrosomía (OR 3,3), como por bajo peso (OR 3,2). Factores sociodemográficos como el bajo nivel de preparación de la madre, edad materna avanzada (> 35 años), mujeres africanas y ser madres solteras aparecen también como influyentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Comparando con estudios previos, se puede decir que la tasa de mortalidad fetal tardía en España no se ha reducido en los últimos años. Se hace importante incrementar las investigaciones sobre sus causas así como insistir en políticas sanitarias que establezcan mejoras en la calidad y accesibilidad de la atención prenatal y en la detección precoz de factores de riesgo.

Salud urbana

1208. FACTORES QUE DEMANDA LA CIUDADANÍA PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

A. Tobarra, D. Aviño, R. Cofiño, A. Laguna, A. Morgan, M. Martín, J.R. Martínez-Riera, J. Olcina, J.J. Paredes-Carbonell, et al

Grupo de Investigación en Salud Pública en la Universidad de Alicante (UA); Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, UA; FISABIO (Fundació per al Foment de la Investigació Biomèdica i Sanitària); Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanitat de Asturias, Oviedo; Glasgow Caledonian University, Glasgow, RU; Departamento de Análisis Geográfico Regional y Geografía Física, UA.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud en la década de 1980 definió la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. El objetivo de este estudio es determinar qué factores demanda la ciudadanía para mejorar su calidad de vida, en cuatro barrios de Alicante de diferente nivel socioeconómico (NSE).

Métodos: Estudio transversal cualitativo-cuantitativo mediante entrevistas semiestructuradas entre 2015-16 a la ciudadanía en cuatro distritos de Alicante con diferente NSE. Se analizaron los resultados de calidad de vida autopercebida, según barrio, sexo y edad, de acuerdo a las categorías de la Encuesta Nacional de Salud, mediante análisis de frecuencias y porcentajes. Se aplicó metodología de bola de nieve para identificar informantes clave. Entrevistando a 143 personas, 72 mujeres. Mencionaron 73 categorías. Se utilizó el software SPSS v17 para el análisis de datos.

Resultados: Globalmente, aumentar la limpieza (9,8%), crear zonas verdes (5,4%), más zonas de recreo/ocio (5,4%) y presencia de policía local (5%) son los factores más demandados para mejorarla calidad de vida. Los barrios NSE bajo (10,3%) y medio (9,2%) destacan "aumentar la limpieza", NSE alto "respeto a los demás" (10,3%) y el Centro Histórico "mejorar el alumbrado" (11,7%). 60% de las mujeres valoran buena su calidad de vida, los hombres 55%. El rango de edad 35-49 años percibe mejor calidad de vida (65%).

Conclusiones/Recomendaciones: La ciudadanía destaca la limpieza del barrio como un indicador clave para mejorar su calidad de vida, las mujeres la valoran más que los hombres. Las características socioculturales y urbanas del barrio condicionan la valoración de factores influyentes en la calidad de vida de la comunidad.

Financiación: Esta investigación se ha llevado a cabo con el apoyo financiero por el Fondo de Investigación Sanitaria FEDER, FIS PI13/02410 (2013-2016).

Sistemas de información sanitarios y en salud pública

296. DEFINICIÓN DE UNA METODOLOGÍA PARA LA MONITORIZACIÓN DE RESULTADOS DE DISPOSITIVOS IMPLANTABLES. EL EJEMPLO DEL REGISTRO DE ARTROPLASTIAS DE CATALUÑA (RACAT)

J. Arias-de la Torre, L. Domingo, O. Marínez, L. Muñoz, M. Espallargues

AQuAS; CIBERESP; IMIM; REDISSEC.